

東北関東大震災ボランティア申込用紙					受付:2011年 月 日	
ふりがな 氏名		性別 男・女	血液型	生年月日	昭和・平成 年 月 日( 歳)	
*希望職種	□専門職(現在は専門職の知識を生かした生活支援が主な活動です。)					
*職種	<input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> 大型自動車免許 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 看護師・准看護師(勤務科_____) <input type="checkbox"/> ケアマネージャー <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 社会福祉主事 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉士 <input type="checkbox"/> 調理師 <input type="checkbox"/> 認知症ケア専門士 <input type="checkbox"/> ヘルパー1級 <input type="checkbox"/> ヘルパー2級 <input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> その他資格(_____ ) *資格は五十音順です。					
*職歴	*経験_____年 <input type="checkbox"/> 現役(所属:_____ ) <input type="checkbox"/> 休職・退職中(ブランク_____年)					
連絡先	〒		緊急連絡先		(続柄:_____ )	
	TEL 携帯電話	メールアドレス (フリーメールかPCアドレス) FAX番号				
*活動 希望期間	<b>【仙台⇄活動拠点までの移動は、火曜日・土曜日のみです】</b> ① 月 日 ~ 月 日 延長: 可/不可 ② 月 日 ~ 月 日 次回の予定: 有/無(上・中・下)旬頃					
<b>仙台事務所での宿泊: 活動前・活動後・不要</b> (活動拠点に行く前や後に、仙台事務所での宿泊を希望されるかどうかご選択下さい。相部屋または広間での宿泊となります。)						
特記	<input type="checkbox"/> 特養の経験 <input type="checkbox"/> 老健の経験 <input type="checkbox"/> 訪問入浴の経験 <input type="checkbox"/> デイサービスの経験 <input type="checkbox"/> エクセル、ワード使用可 <input type="checkbox"/> 炊き出し・片付け・清掃等の作業可 *夜勤経験(有・無)					
その他	<b>【移動手段】</b> 車・公共交通機関・その他(_____ ) <b>【活動回数】</b> 回目					
<b>志望動機、その他経験など</b>    						

★ここに記載されている個人情報については、本人の許可なく、今回のボランティア活動及び災害ボランティア保険加入に関する業務以外に利用いたしません。また、第三者に提供することいたしません。

★ボランティア活動にあたってのお願い

- ・仙台までの移動費は、各自ご負担ください。
- ・活動中は基本的に活動先での集団宿泊となります。寝袋でお休みいただく場合もありますがご了承ください。
- ・災害ボランティア保険に加入します。(費用は共同支援ネットワークで負担します)
- ・申込用紙受付後、派遣先・活動場所・活動期間等につきまして、決定いたしましたら事務局よりご連絡致します。ご希望に添えない場合は、こちらからのご連絡は出来かねるのでご了承ください。仙台までのバス等の手配は確定後にお願いいたします。(宿泊・活動に定員がございます)

★ご不明な点はボランティア受付担当までお問い合わせください。

東北関東大震災共同支援ネットワーク TEL:022-301-8820 FAX:022-727-8737

事務局記入欄(日付・記入者名を明記すること)	<input type="checkbox"/> 受領メール済 <input type="checkbox"/> 石巻にFAX済
活動確定日: 月 日 ~ 月 日(仙台事務所での宿泊: 活動前・活動後・不要)	
活動場所:	